AMERICAN LONGEVITY INSTITUTE

EXAMEN FÍSICO

Nombre_____ I._____Apellido_____No._____

Diagnóstico_____
_____
___

Fecha Nacimiento: / / Edad_____Sex : M F

Altura	Peso	IMC	Cintura	Cadera	Índice Cintura/Cadera
Signos vitales	Temperatura				
	Pulso				
	Presión sanguínea				
	Respiración				
General	Buen desarrollado				☐No ☐Si
	Buen estado nutricional				☐No ☐Si
	Alerta y cooperativo				☐No ☐Si
	No estrés aparente				☐No ☐Si
	Otros				
Cabeza	Normocefálico				☐No ☐Si
	Atraumática				☐No ☐Si
	Músculos extraoculares están intactos				☐No ☐Si
	Pupilas iguales, redondas y reactivas a la luz y a la acomodación				☐No ☐Si
	Fosa nasal parecen normales				☐No ☐Si
	Otros				
Cuello	Flexible				☐No ☐Si
	Soplos carotídeos				☐No ☐Si
	Linfadenopatía				☐No ☐Si
	Tiromegalia				☐No ☐Si
	Otros				
Oídos	Conductos auditivos externos y las membranas timpánicas normales				☐No ☐Si
	Adición groseramente intacta				☐No ☐Si
	Otros				
Ojos	Fondos normales				☐No ☐Si
	Visión groseramente intacta				☐No ☐Si
	Otros				☐No ☐Si
Nariz	Secreción nasal				☐No ☐Si
	Otros				
Garganta	Cavidad oral y faringe normales				☐No ☐Si
	Boca bien hidratado				☐No ☐Si
	Membranas mucosas húmedas				☐No ☐Si
	Inflamación				☐No ☐Si
	Hinchazón				☐No ☐Si

©AMERICAN LONGEVITY INSTITUTE, LLC 2017 UNAUTHORIZED DUPLICATION IS ILLEGAL FORM 102

	Exudado	☐No ☐Si
	Lesiones	☐No ☐Si
	Dientes y encías en buen estado general	☐No ☐Si
	Otros	
Pulmones	Claros a la auscultación	☐No ☐Si
	Claros a la percusión	☐No ☐Si
	Estertores	☐No ☐Si
	Roncos	☐No ☐Si
	Sibilantes	☐No ☐Si
	Disminución de los ruidos respiratorios	☐No ☐Si
	Otros	
Cardio-vascular	Ritmo regular	☐No ☐Si
	Soplos	☐No ☐Si
	Edema periférico	☐No ☐Si
	Cianosis	☐No ☐Si
	Palidez	☐No ☐Si
	Extremidades cálidas y bien perfundidas	☐No ☐Si
	Soplos carotídeos	☐No ☐Si
	LLenado capilar es menos de 2 segundos	☐No ☐Si
	Otros	
Abdomen	Ruidos intestinales positivos	☐No ☐Si
	Obeso	☐No ☐Si
	Suave	☐No ☐Si
	No distendido	☐No ☐Si
	No doloroso	☐No ☐Si
	Protección ó de rebote	☐No ☐Si
	Masas	☐No ☐Si
	Hepatoesplenomegalia	☐No ☐Si
	Otros	

©AMERICAN LONGEVITY INSTITUTE, LLC 2017 UNAUTHORIZED DUPLICATION IS ILLEGAL FORM 102

Musculoesquelet ico	Columna vertebral adecuadamente alineada	☐No ☐Si
	Eritema ó sensibilidad articulaciones	☐No ☐Si
	Desarrollo muscular normal	☐No ☐Si
	Marcha normal	☐No ☐Si
	Otros	
Extremidades	Deformidad significativa	☐No ☐Si
	Anormalidad articulaciones	☐No ☐Si
	Edema	☐No ☐Si
	Pulsos periféricos intactos	☐No ☐Si
	Otros	
Piel	Color normal	☐No ☐Si
	Textura normal	☐No ☐Si
	Turgencia normal	☐No ☐Si
	Lesiones	☐No ☐Si
	Erupciones	☐No ☐Si
	Otros	
Neurológico	Pruebas cerebelosas normales	☐No ☐Si
	Otros	
Psiquiátrico	Orientada en Tiempo, Espacio y Persona	☐No ☐Si
	Capaz de demostrar buen juicio y razón	☐No ☐Si
	Alucinaciones	☐No ☐Si
	Afecto anormal	☐No ☐Si
	Comportamiento anormal	☐No ☐Si
	Otros	
Commentarios		

Firma Doctor	Nombre	Fecha

©AMERICAN LONGEVITY INSTITUTE, LLC 2017 UNAUTHORIZED DUPLICATION IS ILLEGAL FORM 102